

(Abans d'omplir les dades llegiu les instruccions que figuren al dors)
(Antes de cumplimentar los datos lea las instrucciones que figuran al dorso)

Expedient número
Expediente número

MOTIU DE LA VALORACIÓ (ASSENYALEU AMB UNA X ALLÒ QUE CALGA) / MOTIVO DE LA VALORACIÓN (MARCAR CON UNA X LO QUE PROCEDA)

- Valoració inicial / Valoración inicial Revisió de grau per caducitat / Revisión de grado por caducidad Revisió per agreujament/millora / Revisión por agravamiento/mejora

A DADES DE LA PERSONA SOL·LICITANT / DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE

COGNOMS / APELLIDOS		NOM / NOMBRE		DNI / NIE	
DATA DE NAIXEMENT / FECHA DE NACIMIENTO		SEXE / SEXO <input type="checkbox"/> Home / Hombre <input type="checkbox"/> Dona / Mujer		NACIONALITAT / NACIONALIDAD	
DOMICILI (CARRER/PLAÇA, NÚM. I PORTA) / DOMICILIO (CALLE/PLAZA, Nº Y PUERTA)					CP
LOCALITAT / LOCALIDAD		PROVÍNCIA / PROVINCIA		TELÈFON / TELÉFONO	
ADREÇA ELECTRÒNICA / CORREO ELECTRÓNICO				TELÈFON MÒBIL / TELÉFONO MÓVIL	
				NÚM. SIP / Nº SIP	

**B DADES DEL REPRESENTANT LEGAL (SI ÉS EL CAS)
DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL (EN SU CASO)**

COGNOMS / APELLIDOS		NOM / NOMBRE		DNI	
DOMICILI (CARRER/PLAÇA, NÚM. I PORTA) / DOMICILIO (CALLE/PLAZA, Nº Y PUERTA)		CP	LOCALITAT / LOCALIDAD		PROVÍNCIA / PROVINCIA
TELÈFON / TELÉFONO		RELACIÓ AMB LA PERSONA SOL·LICITANT / RELACIÓN CON LA PERSONA SOLICITANTE <input type="checkbox"/> Representant legal / Representante legal <input type="checkbox"/> Guardador de fet / Guardador de hecho			

**C NOTIFICACIONS (SI ÉS DIFERENT A L'APARTAT A)
NOTIFICACIONES (SI ES DISTINTO AL APARTADO A)**

DOMICILI (CARRER/PLAÇA, NÚMERO I PORTA) / DOMICILIO (CALLE/PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)		CP	LOCALITAT / LOCALIDAD		
PROVÍNCIA / PROVINCIA	TELÈFON / TELÉFONO	FAX	ADREÇA ELECTRÒNICA / CORREO ELECTRÓNICO (*)		
Indique en quina llengua desitja rebre les notificacions: Indique en qué lengua desea recibir las notificaciones:		Si el sol·licitant és persona física, accepta la notificació per mitjans electrònics: Si el solicitante es persona física, acepta la notificación por medios electrónicos: <input type="checkbox"/> SI			
<input type="checkbox"/> València / Valenciano	<input type="checkbox"/> Castellà / Castellano				

(*) A l'efecte de la pràctica de notificacions electròniques, l'interessat haurà de disposar de certificació electrònica en els termes previstos en la seu electrònica de la Generalitat (<https://sede.gva.es>).

(*) A efectos de la práctica de notificaciones electrónicas, el interesado deberá disponer de certificación electrónica en los términos previstos en la sede electrónica de la Generalitat (<https://sede.gva.es>).

**D CONSULTA INTERACTIVA DE DOCUMENTACIÓ (NO-AUTORITZACIÓ)
CONSULTA INTERACTIVA DE DOCUMENTACIÓN (NO AUTORIZACIÓN)**

D'acord amb el que disposa l'article 5 del Decret 165/2010, de 8 d'octubre, del Consell, pel qual s'establixen mesures de simplificació i reducció de càrregues administratives en els procediments gestionats per l'administració de la Generalitat i el seu sector públic (DOCV núm. 6376 de 14.10.2010). AUTORITZA, per mitjà de la signatura d'aquesta sol·licitud perquè l'Administració obtinga directament l'acreditació del compliment de les obligacions tributàries i amb la Seguretat Social, la comprovació directa de les dades d'identitat (DNI), i si és el cas de residència i sanitaris, així com les consultes i accés a les dades que es troben en poder dels fitxers de les Administracions Públiques, amb l'únic fi del reconeixement, declaració i qualificació del grau de discapacitat.

De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 5 del Decreto 165/2010, de 8 de octubre, del Consell, por el que se establecen medidas de simplificación y reducción de cargas administrativas en los procedimientos gestionados por la administración de la Generalitat y su sector público (DOCV núm. 6376 de 14.10.2010). AUTORIZA, mediante la firma de esta solicitud para que la Administración obtenga directamente la acreditación del cumplimiento de las obligaciones tributarias y con la Seguridad Social, la comprobación directa de los datos de identidad (DNI), y en su caso de residencia y sanitarios, así como las consultas y acceso a los datos obrantes en los ficheros de las Administraciones Públicas, con el único fin del reconocimiento, declaración y calificación del grado de discapacidad.

- NO AUTORITZA l'accés a dades. En aquest cas la persona interessada estarà obligada a aportar els documents en els termes exigits per les normes reguladores del procediment.
 NO AUTORIZA el acceso a datos. En este caso la persona interesada estará obligada a aportar los documentos en los términos exigidos por las normas reguladoras del procedimiento,

_____, d _____ de _____

La persona sol·licitant / La persona solicitante

Firma: _____

REGISTRE D'ENTRADA
REGISTRO DE ENTRADA

DATA ENTRADA EN ÒRGAN COMPETENT
FECHA ENTRADA EN ÒRGANO COMPETENTE

(Abans d'omplir les dades llegiu les instruccions que figuren al dors)
(Antes de cumplimentar los datos lea las instrucciones que figuran al dorso)

Expedient número
Expediente número

MOTIU DE LA VALORACIÓ (ASSENYALEU AMB UNA X ALLÒ QUE CALGA) / MOTIVO DE LA VALORACIÓN (MARCAR CON UNA X LO QUE PROCEDA)

Valoració inicial / Valoración inicial Revisió de grau per caducitat / Revisión de grado por caducidad Revisió per agreujament/millora / Revisión por agravamiento/mejora

A DADES DE LA PERSONA SOL·LICITANT / DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE

COGNOMS / APELLIDOS		NOM / NOMBRE		DNI / NIE	
DATA DE NAIXEMENT / FECHA DE NACIMIENTO		SEXE / SEXO <input type="checkbox"/> Home / Hombre <input type="checkbox"/> Dona / Mujer		NACIONALITAT / NACIONALIDAD	
DOMICILI (CARRER/PLAÇA, NÚM. I PORTA) / DOMICILIO (CALLE/PLAZA, Nº Y PUERTA)				CP	
LOCALITAT / LOCALIDAD		PROVÍNCIA / PROVINCIA		TELÈFON / TELÉFONO	
ADREÇA ELECTRÒNICA / CORREO ELECTRÓNICO				TELÈFON MÒBIL / TELÉFONO MÓVIL	
				NÚM. SIP / Nº SIP	

**B DADES DEL REPRESENTANT LEGAL (SI ÉS EL CAS)
DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL (EN SU CASO)**

COGNOMS / APELLIDOS		NOM / NOMBRE		DNI	
DOMICILI (CARRER/PLAÇA, NÚM. I PORTA) / DOMICILIO (CALLE/PLAZA, Nº Y PUERTA)		CP		LOCALITAT / LOCALIDAD	
TELÈFON / TELÉFONO		RELACIÓ AMB LA PERSONA SOL·LICITANT / RELACIÓN CON LA PERSONA SOLICITANTE <input type="checkbox"/> Representant legal / Representante legal <input type="checkbox"/> Guardador de fet / Guardador de hecho			

**C NOTIFICACIONS (SI ÉS DIFERENT A L'APARTAT A)
NOTIFICACIONES (SI ES DISTINTO AL APARTADO A)**

DOMICILI (CARRER/PLAÇA, NÚMERO I PORTA) / DOMICILIO (CALLE/PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)		CP		LOCALITAT / LOCALIDAD	
PROVÍNCIA / PROVINCIA		TELÈFON / TELÉFONO		FAX	
ADREÇA ELECTRÒNICA / CORREO ELECTRÓNICO (*)					
Indique en quina llengua desitja rebre les notificacions: Indique en qué lengua desea recibir las notificaciones:			Si el sol·licitant és persona física, accepta la notificació per mitjans electrònics: Si el solicitante es persona física, acepta la notificación por medios electrónicos:		
<input type="checkbox"/> València / Valenciano		<input type="checkbox"/> Castellà / Castellano		<input type="checkbox"/> SI	

(*) A l'efecte de la pràctica de notificacions electròniques, l'interessat haurà de disposar de certificació electrònica en els termes previstos en la seu electrònica de la Generalitat (<https://sede.gva.es>).

(*) A efectos de la práctica de notificaciones electrónicas, el interesado deberá disponer de certificación electrónica en los términos previstos en la sede electrónica de la Generalitat (<https://sede.gva.es>).

**D CONSULTA INTERACTIVA DE DOCUMENTACIÓ (NO-AUTORITZACIÓ)
CONSULTA INTERACTIVA DE DOCUMENTACIÓN (NO AUTORIZACIÓN)**

D'acord amb el que disposa l'article 5 del Decret 165/2010, de 8 d'octubre, del Consell, pel qual s'establixen mesures de simplificació i reducció de càrregues administratives en els procediments gestionats per l'administració de la Generalitat i el seu sector públic (DOCV núm. 6376 de 14.10.2010). AUTORITZA, per mitjà de la signatura d'aquesta sol·licitud perquè l'Administració obtinga directament l'acreditació del compliment de les obligacions tributàries i amb la Seguretat Social, la comprovació directa de les dades d'identitat (DNI), i si és el cas de residència i sanitaris, així com les consultes i accés a les dades que es troben en poder dels fitxers de les Administracions Públiques, amb l'únic fi del reconeixement, declaració i qualificació del grau de discapacitat.

De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 5 del Decreto 165/2010, de 8 de octubre, del Consell, por el que se establecen medidas de simplificación y reducción de cargas administrativas en los procedimientos gestionados por la administración de la Generalitat y su sector público (DOCV núm. 6376 de 14.10.2010). AUTORIZA, mediante la firma de esta solicitud para que la Administración obtenga directamente la acreditación del cumplimiento de las obligaciones tributarias y con la Seguridad Social, la comprobación directa de los datos de identidad (DNI), y en su caso de residencia y sanitarios, así como las consultas y acceso a los datos obrantes en los ficheros de las Administraciones Públicas, con el único fin del reconocimiento, declaración y calificación del grado de discapacidad.

NO AUTORITZA l'accés a dades. En aquest cas la persona interessada estarà obligada a aportar els documents en els termes exigits per les normes reguladores del procediment.
 NO AUTORIZA el acceso a datos. En este caso la persona interesada estará obligada a aportar los documentos en los términos exigidos por las normas reguladoras del procedimiento,

_____, _____ d _____ de _____

La persona sol·licitant / La persona solicitante

Firma: _____

Les dades de caràcter personal continguts en l'imprés seran incorporats en el fitxer "Discapacitat", la finalitat del qual és l'avaluació de les sol·licituds i la valoració del grau de discapacitat, per al seu tractament per este òrgan administratiu, com titular responsable del fitxer, en l'ús de les funcions pròpies que té atribuïdes i en àmbit de les seues competències, i podran ser cedits en els casos previstos en la llei. Així mateix se li informa de la possibilitat d'exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició, tot això de conformitat amb el que disposa l'art. 5 de la Llei Orgànica 15/1999, de Protecció de Dades de Caràcter Personal (BOE núm. 298, de 14/12/99).

Los datos de carácter personal contenidos en el impreso serán incorporados en el fichero "Discapacidad", cuya finalidad es la evaluación de las solicitudes y la valoración del grado de discapacidad, para su tratamiento por este órgano administrativo, como titular responsable del fichero, en el uso de las funciones propias que tiene atribuidas y en ámbito de sus competencias, y podrán ser cedidos en los casos previstos en la ley. Asimismo se le informa de la posibilidad de ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, todo ello de conformidad con lo dispuesto en el art. 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal (BOE n.º 298, de 14/12/99).

REGISTRE D'ENTRADA REGISTRO DE ENTRADA
DATA ENTRADA EN ÒRGAN COMPETENT FECHA ENTRADA EN ÒRGANO COMPETENTE

E DOCUMENTS QUE S'HI ADJUNTEN / DOCUMENTOS QUE SE ACOMPAÑAN

- Document nacional d'identitat de l'interessat i, si escau, del seu representant legal o guardador de fet. En el cas d'estrangers, document vàlid a Espanya que acredite la seua identitat.
Documento nacional de identidad del interesado y, en su caso, de su representante legal o guardador de hecho. En el caso de extranjeros, documento válido en España que acredite su identidad.
- Certificat o volant d'empadronament del sol·licitant.
Certificado o volante de empadronamiento del solicitante.
- Fotocòpia de tots els informes mèdics i psicològics actualitzats, que acrediten les deficiències alegades després de l'aplicació de les mesures terapèutiques.
Fotocopia de todos los informes médicos y psicológicos actualizados, que acrediten las deficiencias alegadas tras la aplicación de las medidas terapéuticas.
- En cas de revisió per agreujament: fotocòpia dels informes que acrediten este agreujament.
En caso de revisión por agravamiento: fotocopia de los informes que acrediten dicho agravamiento.
- Informe dels serveis socials sobre situació familiar, econòmica, laboral, cultural i d'entorn
Informe de los servicios sociales sobre situación familiar, económica, laboral, cultural y de entorno
- Resolució o certificat de la Gran Invalidesa
Resolución o certificado de la Gran Invalidez
- Resolució o certificat de reconeixement de grau de discapacitat emès en una altra província o comunitat autònoma
Resolución o certificado de reconocimiento de grado de discapacidad emitido en otra provincia o comunidad autónoma
- Altres
Otros _____

IMPORTANT: Junt amb les fotocòpies, han d'aportar els documents originals per a la seua compulsa.
IMPORTANTE: Junto con las fotocopias, deben aportar los documentos originales para su compulsa.

F DADES DE LA DISCAPACITAT / DATOS DE LA DISCAPACIDAD

LA DISCAPACITAT QUE AL·LEGA ÉS / LA DISCAPACIDAD QUE ALEGA ES

- Física Psíquica Sensorial Física i psíquica / Física i psíquica

TÉ RECONEGUT ANTERIORMENT EL GRAU DE DISCAPACITAT (1) / TIENE RECONOCIDO ANTERIORMENTE EL GRADO DE DISCAPACIDAD (1)

- Sí No Grau _____ Província _____ Any _____
Grado _____ Provincia _____ Año _____

TÉ RECONEGUDA INCAPACITAT LABORAL DE SEURETAT SOCIAL (INSS) (2) / TIENE RECONOCIDA INCAPACIDAD LABORAL DE SEGURIDAD SOCIAL (INSS) (2)

- Sí No Total Absoluta Gran invalidesa / Gran invalidez

G SOL·LICITUD I DECLARACIÓ / SOLICITUD Y DECLARACIÓN

Sol·licita el reconeixement del grau de discapacitat a efectes de / Solicita el reconocimiento del grado de discapacidad a efectos de:

- BENEFICIS FISCALS PRESTACIÓ PER FILL A CÀRREC TARGETA D'ESTACIONAMENT
BENEFICIOS FISCALES PRESTACIÓN POR HIJO A CARGO TARJETA DE ESTACIONAMIENTO
- TÈCNIC LABORAL P.N.C. ALTRES
TÉCNICO LABORAL OTROS _____

DECLARA sota la seua responsabilitat que són certes les dades consignades en la present sol·licitud i autoritza que es realitzen consultes en fitxers públics de les distintes administracions públiques per a acreditar-les, a l'únic efecte del acompliment dels requisits d'esta sol·licitud.

DECLARA bajo su responsabilidad que son ciertos los datos consignados en la presente solicitud y autoriza a que se realicen consultas en ficheros públicos de las distintas administraciones públicas para acreditarlos, a los únicos efectos del cumplimiento de los requisitos de esta solicitud.

E DOCUMENTS QUE S'HI ADJUNTEN / DOCUMENTOS QUE SE ACOMPAÑAN

- Document nacional d'identitat de l'interessat i, si escau, del seu representant legal o guardador de fet. En el cas d'estrangers, document vàlid a Espanya que acredite la seua identitat.
Documento nacional de identidad del interesado y, en su caso, de su representante legal o guardador de hecho. En el caso de extranjeros, documento válido en España que acredite su identidad.
- Certificat o volant d'empadronament del sol·licitant.
Certificado o volante de empadronamiento del solicitante.
- Fotocòpia de tots els informes mèdics i psicològics actualitzats, que acrediten les deficiències alegades després de l'aplicació de les mesures terapèutiques.
Fotocopia de todos los informes médicos y psicológicos actualizados, que acrediten las deficiencias alegadas tras la aplicación de las medidas terapéuticas.
- En cas de revisió per agreujament: fotocòpia dels informes que acrediten este agreujament.
En caso de revisión por agravamiento: fotocopia de los informes que acrediten dicho agravamiento.
- Informe dels serveis socials sobre situació familiar, econòmica, laboral, cultural i d'entorn
Informe de los servicios sociales sobre situación familiar, económica, laboral, cultural y de entorno
- Resolució o certificat de la Gran Invalidesa
Resolución o certificado de la Gran Invalidez
- Resolució o certificat de reconeixement de grau de discapacitat emès en una altra província o comunitat autònoma
Resolución o certificado de reconocimiento de grado de discapacidad emitido en otra provincia o comunidad autónoma
- Altres
Otros _____

IMPORTANT: Junt amb les fotocòpies, han d'aportar els documents originals per a la seua compulsa.
IMPORTANTE: Junto con las fotocopias, deben aportar los documentos originales para su compulsa.

F DADES DE LA DISCAPACITAT / DATOS DE LA DISCAPACIDAD

LA DISCAPACITAT QUE AL·LEGA ÉS / LA DISCAPACIDAD QUE ALEGA ES

- Física Psíquica Sensorial Física i psíquica / Física i psíquica

TÉ RECONEGUT ANTERIORMENT EL GRAU DE DISCAPACITAT (1) / TIENE RECONOCIDO ANTERIORMENTE EL GRADO DE DISCAPACIDAD (1)

- Sí No Grau _____ Província _____ Any _____
Grado _____ Provincia _____ Año _____

TÉ RECONEGUDA INCAPACITAT LABORAL DE SEURETAT SOCIAL (INSS) (2) / TIENE RECONOCIDA INCAPACIDAD LABORAL DE SEGURIDAD SOCIAL (INSS) (2)

- Sí No Total Absoluta Gran invalidesa / Gran invalidez

G SOL·LICITUD I DECLARACIÓ / SOLICITUD Y DECLARACIÓN

Sol·licita el reconeixement del grau de discapacitat a efectes de / Solicita el reconocimiento del grado de discapacidad a efectos de:

- BENEFICIS FISCALS PRESTACIÓ PER FILL A CÀRREC TARGETA D'ESTACIONAMENT
BENEFICIOS FISCALES PRESTACIÓN POR HIJO A CARGO TARJETA DE ESTACIONAMIENTO
- TÈCNIC LABORAL P.N.C. ALTRES
TÉCNICO LABORAL OTROS _____

DECLARA sota la seua responsabilitat que són certes les dades consignades en la present sol·licitud i autoritza que es realitzen consultes en fitxers públics de les distintes administracions públiques per a acreditar-les, a l'únic efecte del acompliment dels requisits d'esta sol·licitud.

DECLARA bajo su responsabilidad que son ciertos los datos consignados en la presente solicitud y autoriza a que se realicen consultas en ficheros públicos de las distintas administraciones públicas para acreditarlos, a los únicos efectos del cumplimiento de los requisitos de esta solicitud.

H INSTRUCCIONS D'EMPLENAMENT / INSTRUCCIONES DE CUMPLIMENTACIÓN

- Abans d'escriure, llija detingudament els apartats de la sol·licitud.
Antes de escribir, lea detenidamente los apartados de la solicitud.
- Escriba amb claredat i amb lletres majúscules.
Escriba con claridad y con letras mayúsculas.
- Present amb la sol·licitud els documents preceptius (informes de salut) i els que resultin convenients (informes socials, etc.). D'aquesta manera evitarà retards innecessaris.
Presente con la solicitud los documentos preceptivos (informes de salud) y los que resulten convenientes (informes sociales, etc). Con ello evitará retrasos innecesarios.

Dades de la persona sol·licitant:

Datos de la persona solicitante:

- En el cas d'estrangers, a l'apartat DNI / NIE s'ha de consignar el nombre de resident.
En el caso de extranjeros, en el apartado DNI/NIE se consignará el número de residente.
- Poseu especial cura en facilitar la seva adreça i telèfon correctes. Si canviés de domicili durant la tramitació de l'expedient, comuniqui-ho a l'òrgan gestor.
Ponga especial cuidado en facilitar su dirección y teléfono correctos. Si cambiase de domicilio durante la tramitación del expediente, comuníquelo al órgano gestor.
- Si es tracta de menors fins i tot de 14 anys d'edat, és recomanable proveir-los d'DNI propi.
Tratándose de menores incluso de 14 años de edad, es recomendable proveerlos de DNI propio.

Dades del representant legal:

Datos del representante legal:

- Aquest apartat només s'ha d'emplenar quan la sol·licitud es ferma per una persona diferent de la interessada, que tingui la condició de representant legal o guardador de fet.
Este apartado sólo se cumplimentará cuando la solicitud se firme por una persona distinta de la interesada, que tenga la condición de representante legal o guardador de hecho.

Dades de la discapacitat:

Datos de la discapacidad:

- Consigne el tipus de discapacitat que al·lega (pot marcar diverses caselles).
Consigne el tipo o tipos de discapacidad que alega (puede marcar varias casillas).
- Si té ja reconegut un grau de discapacitat indiqui aquest, grau i any de resolució. Convé acompanyar còpia de la resolució si pertany a una altra comunitat autònoma.
Si tiene ya reconocido un grado de discapacidad indique este, grado y año de resolución. Conviene acompañar copia de la resolución si pertenece a otra comunidad autónoma.
- Només en el cas que tingui reconeguda incapacitat laboral, indiqueu el tipus i aporti fotocòpia de la resolució de l'INSS.
Sólo en el caso de que tenga reconocida incapacidad laboral, indique el tipo y aporte fotocopia de la resolución del INSS.

Sol·licitant:

Solicitante:

- Indiqui, si ho desitja, les prestacions per les quals sol·licita el reconeixement de grau de discapacitat (pot marcar una, diverses o deixarles totes en blanc).
Indique, si lo desea, las prestaciones por las que solicita el reconocimiento de grado de discapacidad (puede marcar una, varias o dejarlas todas en blanco).

H INSTRUCCIONS D'EMPLENAMENT / INSTRUCCIONES DE CUMPLIMENTACIÓN

- Abans d'escriure, llija detingudament els apartats de la sol·licitud.
Antes de escribir, lea detenidamente los apartados de la solicitud.
- Escriba amb claredat i amb lletres majúscules.
Escriba con claridad y con letras mayúsculas.
- Present amb la sol·licitud els documents preceptius (informes de salut) i els que resultin convenients (informes socials, etc.). D'aquesta manera evitarà retards innecessaris.
Presente con la solicitud los documentos preceptivos (informes de salud) y los que resulten convenientes (informes sociales, etc). Con ello evitará retrasos innecesarios.

Dades de la persona sol·licitant:

Datos de la persona solicitante:

- En el cas d'estrangers, a l'apartat DNI / NIE s'ha de consignar el nombre de resident.
En el caso de extranjeros, en el apartado DNI/NIE se consignará el número de residente.
- Poseu especial cura en facilitar la seva adreça i telèfon correctes. Si canviés de domicili durant la tramitació de l'expedient, comuniqui-ho a l'òrgan gestor.
Ponga especial cuidado en facilitar su dirección y teléfono correctos. Si cambiase de domicilio durante la tramitación del expediente, comuníquelo al órgano gestor.
- Si es tracta de menors fins i tot de 14 anys d'edat, és recomanable proveir-los d'DNI propi.
Tratándose de menores incluso de 14 años de edad, es recomendable proveerlos de DNI propio.

Dades del representant legal:

Datos del representante legal:

- Aquest apartat només s'ha d'emplenar quan la sol·licitud es ferma per una persona diferent de la interessada, que tingui la condició de representant legal o guardador de fet.
Este apartado sólo se cumplimentará cuando la solicitud se firme por una persona distinta de la interesada, que tenga la condición de representante legal o guardador de hecho.

Dades de la discapacitat:

Datos de la discapacidad:

- Consigne el tipus de discapacitat que al·lega (pot marcar diverses caselles).
Consigne el tipo o tipos de discapacidad que alega (puede marcar varias casillas).
- Si té ja reconegut un grau de discapacitat indiqui aquest, grau i any de resolució. Convé acompanyar còpia de la resolució si pertany a una altra comunitat autònoma.
Si tiene ya reconocido un grado de discapacidad indique este, grado y año de resolución. Conviene acompañar copia de la resolución si pertenece a otra comunidad autónoma.
- Només en el cas que tingui reconeguda incapacitat laboral, indiqueu el tipus i aporti fotocòpia de la resolució de l'INSS.
Sólo en el caso de que tenga reconocida incapacidad laboral, indique el tipo y aporte fotocopia de la resolución del INSS.

Sol·licitant:

Solicitante:

- Indiqui, si ho desitja, les prestacions per les quals sol·licita el reconeixement de grau de discapacitat (pot marcar una, diverses o deixarles totes en blanc).
Indique, si lo desea, las prestaciones por las que solicita el reconocimiento de grado de discapacidad (puede marcar una, varias o dejarlas todas en blanco).